日本セーフティプロモーション学会

第12回学術大会

プログラム・抄録集

（山口県岩国市　錦帯橋）

- 会　期　2018（平成30）年11月24日㈯・25日㈰
- 会　場　山口大学医学部　霜仁会館
- 主　催　日本セーフティプロモーション学会

JSSP

セーフティプロモーション　～安全・安心を創る科学と実践～

目　次

大会長挨拶 …… 1

プログラム …… 2

交通案内図 …… 5

会場案内図 …… 6

大会参加者へのご案内 …… 8

発表者へのご案内 …… 9

特別講演 …… 10

教育講演 …… 14

一般口演 …… 20

学会役員 …… 32

学術大会の歩み …… 33

第12回学術大会　実行委員名簿 …… 34

山口大学医学部　霜仁会館　日本庭園

大会長挨拶

日本セーフティプロモーション学会は、2007（平成19）年に、事故や傷害の防止、犯罪被害の防止、自殺予防などを含む幅広い内容を取り上げ、研究発表や討論を行う場を提供することを目的として京都府立医科大学で設立総会を開催しました。

本学会の研究テーマは、「子どもの事故」、「高齢者の事故」、「スポーツ外傷」、「交通事故」、「自然災害」、「子どもへの犯罪」、「児童虐待」、「DV･性暴力」、「自殺」、「過労死」、「セーフティ・プロモーション・スクール」、「セーフコミュニティ」等々、同じ学会なのかと思うほど多岐の領域にわたります。そのため、学術大会のテーマは開催地で変わります。第12回学術大会のテーマは、「“ひきこもり”について考える」としました。

最近、ひきこもりと家庭内の暴力や事件についての報道は控えられ、デリケートな触れにくい問題にされているように思います。そういう社会状況から、この問題について論じることは難しい一面があります。そして、容赦なく歳月は過ぎ去り、ひきこもりの人たちの高齢化、この問題の長期化は進んでいます。

家庭内の暴力には、司法は介入しにくく、問題は潜在化、遷延化しています。「困っている人が怒る」。「怒りは暴力につながる」。怒り、暴力の背景について考えることも、怒りのコントロール、暴力の予防に、大事なことではないかと思います。

今回、ひきこもりの問題についての講演を、精神科医・加来洋一先生（山口県立こころの医療センター　副院長）、臨床心理士・安達圭一郎先生（山口大学大学院医学系研究科　教授）にお願い致しました。

「対人暴力の予防に有効な介入とは？　－精神医学の観点から―」

「ひきこもりと生きにくさ：対人関係療法による関わりから」

臨床に長く携わっておられるお二人の先生の特別講演が、ひきこもりについて考えていく上でのヒント、糸口になればと願っています。

山口県内には、明治維新発祥の萩市、米国のCNNニュースで紹介され一躍有名になった長門市の元乃隅稲成神社、錦帯橋で有名な岩国市などの観光地があります。グルメでは、下関市のふぐ料理が有名ですが、山口では幸福の福にかけて「ふく料理」と呼びます。「瓦そば」は明治維新の頃、戦地で、瓦の上で蕎麦を焼いて食べたことに由来しています。

皆様のご来場、ご発表を、心よりお待ち申し上げます。

第12回学術大会長　辻　　龍　雄

プログラム

【11月24日（土） 特別講演　霜仁会館３階】

13：00～13：50　**理 事 会**　霜仁会館２階　会議室

14：00～15：00　**特別講演（１）**

対人暴力の予防に有効な介入とは？
―精神医学の観点から―

加来洋一先生　精神科医医師
山口県立こころの医療センター　副院長

座長　斎藤美矢子（宇部市健康福祉部地域福祉・指導監査課　主幹）

15：00～15：05　**質疑応答**

15：05～16：05　**特別講演（２）**

ひきこもりと生きにくさ：対人関係療法による関わりから

安達圭一郎先生　臨床心理士
山口大学大学院医学系研究科保健学専攻　教授（臨床心理学）

座長　反町吉秀（青森県立保健大学　教授）

16：05～16：10　**質疑応答**

18：00～20：30　**懇 親 会**　国際ホテル宇部　２階宴会場

【11月25日（日） 教育講演　一般口演　霜仁会館３階】

9：00～ 9：20　**教育講演（1）**

子どもは転んでも顔を守れる　～赤ちゃん時代に獲得する防衛反応～

稲坂　恵

日本セーフティプロモーション学会　理事

座長　境原三津夫（新潟県立看護大学　教授）

9：20～ 9：25　**質疑応答**

9：25～ 9：45　**教育講演（2）**

「安全と安心の乖離」問題への試論

石附　弘

日本セーフティプロモーション学会　理事

座長　大達　亮（山口大学医学系研究科　助教）

9：45～ 9：50　**質疑応答**

9：50～10：30　座長　矢田浩紀（山口大学医学系研究科　講師）

看護学生が実習において予測するインシデント・アクシデント

林　資子、　本村　香、　徳珍温子

大阪信愛学院短期大学

看護学生のインシデント・アクシデントを予防するための対策

本村　香、　林　資子、　徳珍温子

大阪信愛学院短期大学

10：30～11：10　座長　藤田大輔（大阪教育大学　教授）

運転免許更新時の認知機能検査は何をもたらしたか

市川政雄[1)]、稲田晴彦[2)]、中原慎二[3)]

1）筑波大学医学医療系

2）ジョンズホプキンス大学公衆衛生学大学院

3）帝京大学救急医学講座

手段制限による自殺予防の政策導入のためのfeasibility研究―中間報告

反町吉秀[1)]、瀧澤　透[2)]

1）青森県立保健大学大学院健康科学研究科

2）八戸学院大学健康医療学部

11：10～11：50　座長　三村雄輔（山口宇部医療センター　臨床研究部長）

うべ若者サポートステーションの活動報告

藤本尚之

NPO法人ふらっとコミュニティ　うべ若者サポートステーション

大阪北部地震および西日本豪雨災害における阪大生と市民の避難行動

後藤厳寛

大阪大学国際教育交流センター

11：50～12：15　**日本セーフティプロモーション学会　定例総会**

12：15　　**閉　　会**

交通案内図

【飛行機（山口宇部空港から）】

車で15分（山口宇部空港から）
タクシーで「医学部図書館前」を行先にしてください。
山口宇部空港→一般道15分→医学部図書館前（医学部構内の案内図有）

【JR】

新幹線新山口駅→山陽本線・宇部駅乗り換え→宇部線・宇部新川駅
（新山口～宇部間約20分）（宇部駅～宇部新川駅約15分）
宇部新川駅から徒歩10分

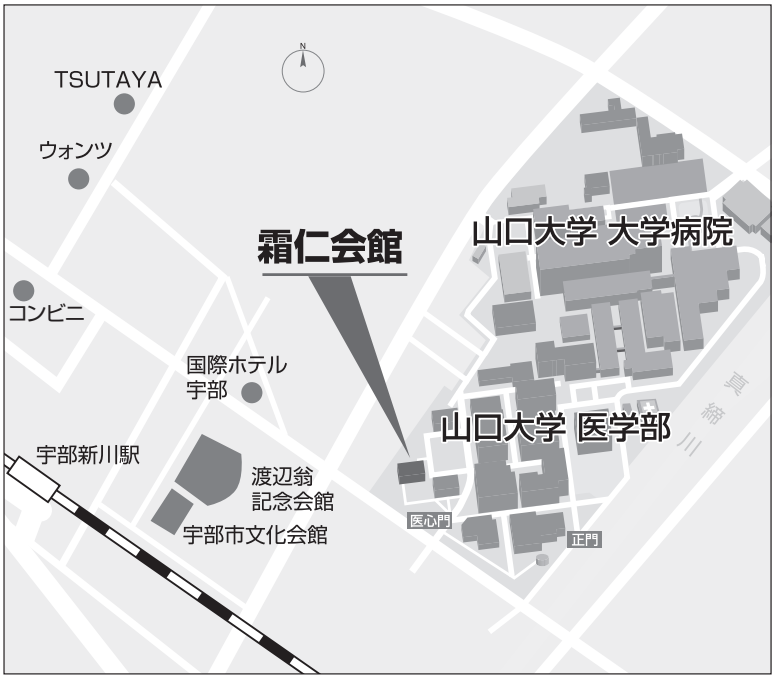
【自動車駐車場】

お車でお越しの際は、山口大学医学部附属病院の外来患者用駐車場をご利用ください。駐車場料金は８時間まで100円です。

【タクシー】

「医学部図書館前」でお呼びください。

中央交通	0836-21-0121	ときわタクシー	0836-21-4141
山電タクシー	0836-44-1144	スズランタクシー	0836-21-2105
宇部第一交通	0836-33-3511	西部トモエ交通	0836-31-3185

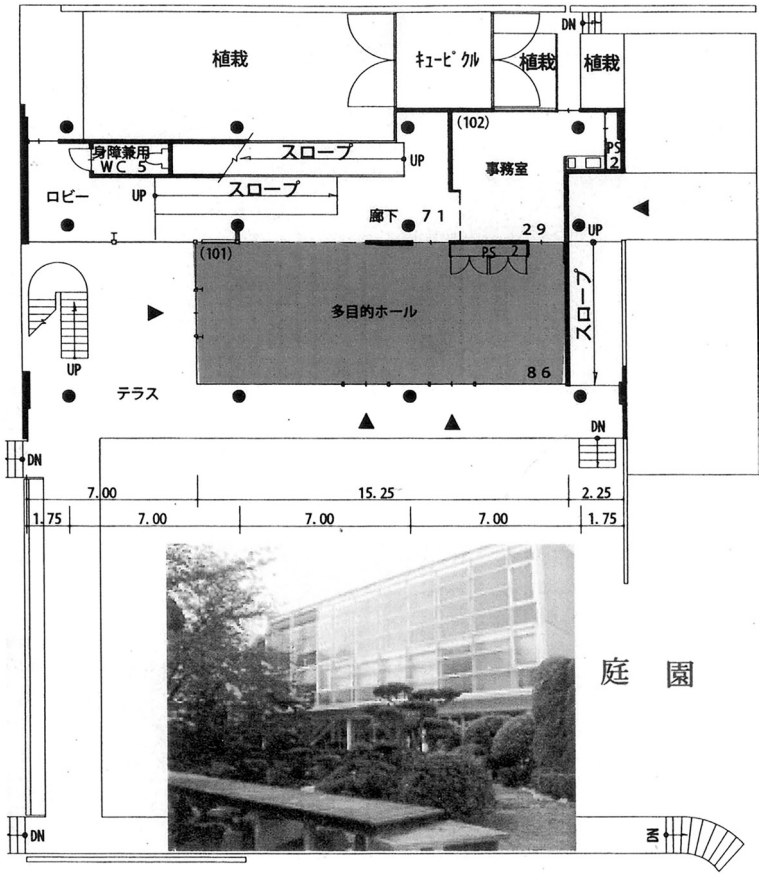


会場案内図

霜仁会館

【１階】

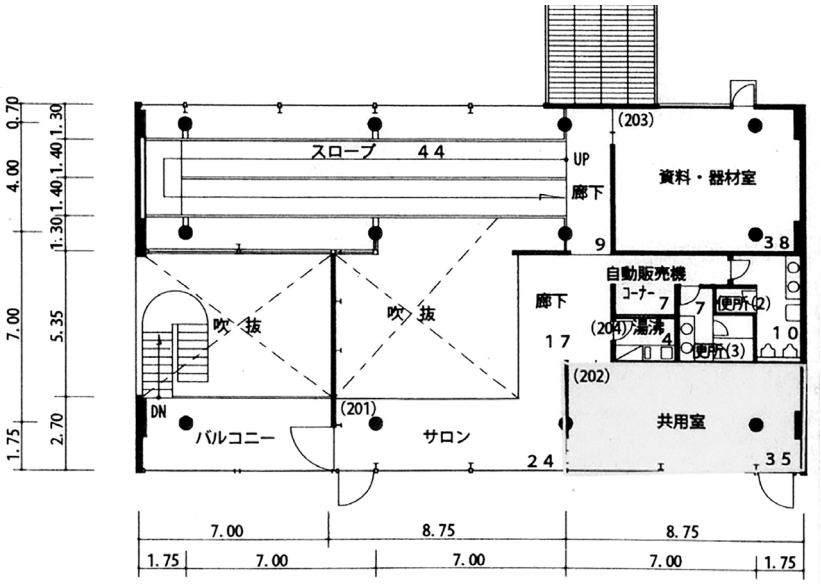
建物の前には日本庭園があります。１階の多目的ホールに受付があります。
大会二日目の昼食のサービスは、ここで行います。身障者用トイレがあります。



１階平面図　S=1/300　195㎡

【2階】

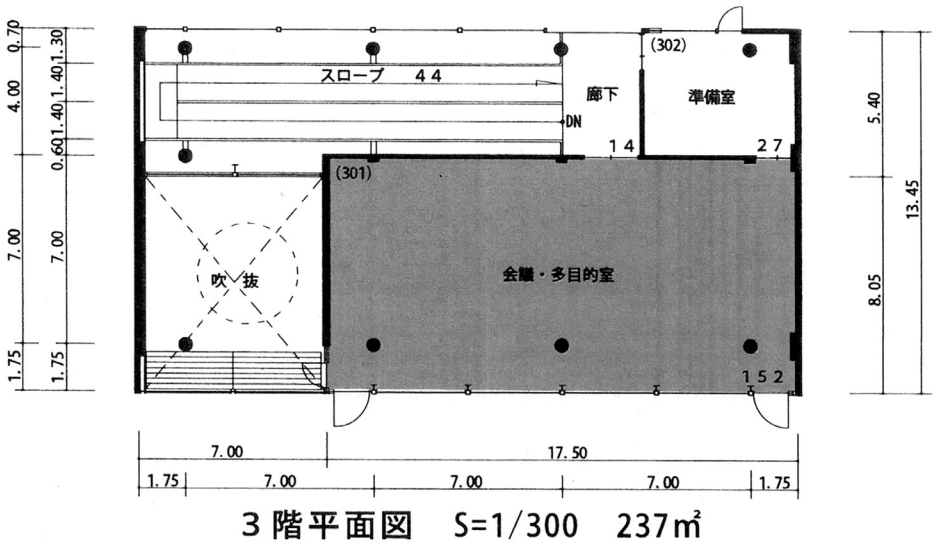
２階の共用室が、理事会の会議室です。トイレが設置されています。



２階平面図　S=1/300　195㎡

【3階】

学会講演会場は３階会議室・多目的室です。



３階平面図　S=1/300　237㎡

大会参加者へのご案内

1．参加受付

大 会 初 日：特別講演は、参加費無料です。(ただし、対人援助専門職に限定公開)
参加者の把握のために、受付で記帳をお願い致します。
当日の懇親会参加申し込みを受け付けています。

大会二日目：当日参加費のお支払いは、会場入り口の受付でお願い致します。
学生・院生は無料です。学生証もしくは学生とわかるものの提示をお願い致します。

会場内では、ネームカードの着用をお願い致します。
ネームフォルダーはお帰りの際に、受付にお返しください。

	会員	非会員	学生・院生	懇親会
事前	4,000円	5,000円	無料	6,000円
当日	5,000円	6,000円	無料	6,000円

2．クローク

クロークのサービスはしておりません。

3．講演中の録画・録音、写真撮影はご遠慮ください。

4．懇 親 会

当日参加を歓迎致します。学会会場の１階受付で申込みをお願い致します。
懇親会会場では、ネームプレートの着用をお願い致します。

国際ホテル宇部　２階　宴会場
11月24日（土）18時～20時

霜仁会館から徒歩５分の距離に国際ホテル宇部があります。

発表者へのご案内

１．パワーポイントファイルの持参について

以下の時間帯に演壇上のノートパソコンにコピーをお願いします。

８時30分～９時00分

演壇上のノートパソコン内のファイルは学会終了後に消去致します。

２．一般口演の発表時間等

発表時間15分、質疑応答５分です。

終了予定時間１分前に電子音を鳴らします。

直前の発表者が登壇されましたら、演壇の近くの席に移動をお願いします。

３．使用機器

演壇上のノートパソコンは、Windows 10、Office 2016です。

Macユーザーは、Windows 10用に変換をお願いします。

４．一般口演当日配布資料

当日、資料を配布される方は、50部ご持参ください。

５．発表を中止される方は、事務局にご連絡をお願い致します。

特別講演（1）

対人暴力の予防に有効な介入とは？
―精神医学の観点から―

加来洋一
山口県立こころの医療センター　副院長
臨床心理センター長

医療観察法が平成17年から施行され、心神喪失等の状態で重大な対人暴力を行った対象者の精神科医療と司法による観察が、入院或いは通院で行われてきている。治療においては対人暴力の再発を防ぐために、対象者の対人暴力のリスクを評価し、予防のために必要な介入を行うことになる。その目的のため様々な評価ツールが海外から導入され、日本語での妥当性の検討ののち、ツールを適切につかうための研修会の開催が行われている。これらの評価ツールは「臨床的な経験や勘」ではなくエビデンスに基づく個別評価を行うことで、統計的にも有効性が証明されている。代表的な対人暴力のリスク評価のツールに共通しているのは、リスクとは別に対人暴力の予防に有効な保護的要因の同定と評価が組み込まれていることである。換言するなら、対人暴力のリスクには介入によって軽減できるものもあるがリスクの軽減だけでは不十分で、保護要因―ストレングスやリソース―を見つけて強化することが予防のために必要である。

対人暴力のリスク評価のツールに共通する保護要因についての考え方や評価の仕方は、精神医学の域をこえて、対人暴力を起こした加害者支援に援用可能ではないだろうか。講演ではリスクとの関係を含めた保護要因について解説し、加害者への支援―誰も傷つかない未来の構築―への応用について検討を試みる。

【ご略歴】

1987年山口大学医学部卒業．1991年山口大学大学院修了．1998年～2006年山口赤十字病院神経科部長，山口県立中央児童相談所嘱託医．2006年～2010年長崎純心大学人文学部准教授→教授．2010年４月～現職．

＜MEMO＞

特別講演（2）

ひきこもりと生きにくさ：対人関係療法による関わりから

安達圭一郎
山口大学大学院医学系研究科保健学専攻　教授（臨床心理学）

朝日新聞2017年12月30日朝刊からシリーズ掲載された「平成とは」の第１回目テーマが「ひきこもる47歳，父は86歳，共倒れの不安」だったことは記憶に新しいのではないでしょうか。いわゆる8050（はちまるごーまる）危機です。

その前年に出された内閣府の報告（2016）によると，日本国内には，約54万人のひきこもり当事者がいると推定されました。人口比にすると1.57％です。ざっと63人に１人です。決して無視できない数字です。それでも，2010年の推計値よりも約15万人の減少となり，各方面での取り組みが着実に功を奏しているとの印象を与えました。しかし，一方では，この推計値からは40歳以上のひきこもり当事者は除外されており，15歳～39歳に限定されていることに疑問視する声も大きかったと聞きます。

因みに，2010年に35歳～39歳だったひきこもり当事者は推計値27万７千人で，最も多い年齢層でした。しかし，６年後の調査では，この最大のボリューム層であった35歳～39歳のひきこもり当事者は，全員が40歳以上になったため調査対象外になっています。ひきこもり当事者の数は本当に減少したと言えるのでしょうか？

翌年に刊行された先の朝日新聞の記事は，決して，それが事実とは言い切れないことを大きく取り上げました。ひきこもり問題は，15歳～39歳という，いわゆる労働年齢の中でもひときわエネルギーに満ち溢れた世代の問題だけではありません。40歳以上の中高年世代にも大きく影を落としています。幅広い年齢層の方々が，ひきこもり問題に苦しんでいます。

私たちに，いったい何ができるのでしょうか。

私は臨床心理学を専門としています。とりわけ，対人関係療法について学んできました。日本ではあまりメジャーではないのですが，西欧諸国を中心に科学的根拠のある（エビデンスベイストな）心理療法として広がりを見せています。私は，大学の相談機関，クリニック，NPOの相談機関などで，多くの方々と出会う機会を与えていただき，多くのことを学ばせていただきました。今も同様です。その中には，ひきこもり問題という苦しみを抱え，相談にお見えになった方も決して少なくありませんでした。

ただ，私の専門上，ひきこもりそのものをターゲットにするというよりも，その背後にある精神疾患へのアプローチをメインに考えてきました。そして，精神疾患にアプローチするなかで，ひきこもり問題が回復の兆しを見せ始めるという経験をしてまいりました。

さて，ひきこもりの定義は以下のとおりです。

１）さまざまな要因の結果として，社会的参加（義務教育を含む就学，非常勤職を含む就労，家庭外での交友など）を回避し，原則的には6ヵ月以上にわたって

概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしていてもよい）を示す現象概念。

２）原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象。

統合失調症などの精神病にある方は，ひきこもりから除外されることになっていますが，その他の精神疾患，例えば発達障害，うつ病，気分変調症，全般不安症，社交不安症，パーソナリティ障害などはその限りにありません。実際，私がお会いしてきたひきこもり当事者の方は，その多くが，何らかの精神疾患をお持ちでした。近年では，発達障害との併存が強く指摘され，ひきこもり当事者の約25％がそこに該当するというデータもあります。また，私の経験では，発達障害をベースに持ちながらひきこもり状態にいったケースの多くが，その他の精神疾患（うつ病，気分変調症，社交不安症など）にも苦しめられている場合が多いと感じています。

当日の講演では，生きにくさを訴えるひきこもり当事者の方が少しでも安心して暮らしていけるような環境づくりを念頭に，ひきこもり状態に深く関係している精神疾患を紹介するとともに，精神疾患をどのように理解するのが良いのか，どのように関わるのが望ましいのか，などについて一緒に考えていきたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

【ご略歴】

兵庫教育大学，学校教育研究科，学校教育専攻生徒指導コース（臨床心理学），修士課程，1986年修了．大分大学，医学系研究科，生体防御医学専攻，博士課程，2008年修了．2008年４月～2009年３月九州ルーテル学院大学人文学部心理臨床学科准教授．2009年４月～2012年３月九州ルーテル学院大学人文学部心理臨床学科教授．2012年４月～2017年３月神戸松蔭女子学院大学人間科学心理学科教授．2017年４月～現職．

＜MEMO＞

教育講演（1）

子どもは転んでも顔を守れる
～赤ちゃん時代に獲得する防衛反応～

稲阪　恵
日本セーフティプロモーション学会　理事

【緒言】

子どもが転んで歯を折るなど顔のケガが多くなっている。本来、人は転んでも手を出して顔を守るのだから、守れない事態は大問題である。手を出す防衛反応は赤ちゃん時代に獲得しており、それを確認し、子どもへの対策を考える。

【方法】

子どものケガの現状と対策を公表データからまとめ、赤ちゃんの運動発達と脳の発達による防衛反応との関係を明らかにし、転ぶ際に手を出して顔を守れない子どもへの対策を提案する。

【結果】

① 子どものケガの現状と対策

日本スポーツ振興センターのまとめでは、幼稚園・保育園児のけがの部位は、顔（49.6％）と頭（11.0％）が多く、生徒・学生では口・歯の傷害が多い事例を挙げ、指導者向けに「学校管理下における口・歯のけが防止必携」という冊子を作り学習教材にしている。予防対策としては、環境の安全、活動ルールの策定、危険予測・回避の学習、マウスガードやゴーグルの推奨を紹介している。しかしこれらの対策は口・歯をケガする子どもを問題視ではなく容認しており、子ども自身への対策はヒヤリハット学習に留まっている。

② 赤ちゃんの運動発達と脳の発達による防衛反応との関係

人間の赤ちゃんは他の動物と比べると、とても未熟な状態で生まれてくるが、脊髄由来の原始反射である探索反射で乳を探し、吸啜反射で乳を吸い自分の命を繋いでいく。その他、手掌把握反射（掌を圧迫すると強く握り絞めて離さない）も脊髄由来の原始反射である。次の脳幹由来の反射も原始反射であり、モロー反射（驚いた時に手指を伸ばして腕を大の字に開いた後抱きつく動作＝木の上で危険を察知した後に別の木に移るためという説）、非対称性緊張際頚反射（頭を横に向けた顔側：上肢伸展・下肢伸展／後頭部側：上肢屈曲・下肢屈曲）などがある。これら脊髄ならびに脳幹由来の原始反射は言うなればステレオパターンであり、自由度を獲得するためにはこれらの原始反射からの解放が必須となる。実際に脳の発達により時期が来ると原始反射は消失していき、次の中脳・大脳皮質由来の反応が出現する。中脳由来の反応は共に立ち直り反応であり、頸部や頭部･体幹を常時垂直に修正する。最後の大脳皮質由来の反応は共に防衛反応であり、倒れそうになると手を出す保護伸展反応や一歩踏み出して倒れないように対応するステッピング反応になる。すなわち赤ちゃんの運動発達は脊髄由来の手掌把握反射が消失することで手指を開いて

物を掴み、脳幹由来の非対称性緊張性頚反射が消失することで掴んだ物を口に運び、寝返る。そして手を出す保護伸展反応が備わってお座りが完成し、一歩踏み出す立ち直り反応が備わって歩行が完成する。このように赤ちゃんの驚異的な運動発達は正に脳由来の反応で裏打ちされ、特に大脳皮質の反応は生涯持ち続ける危機回避能力になる。すなわち人は容易にケガをしなし仕組みを赤ちゃん時代に手に入れていることは事実である。なお生涯に渡って存在する、生きる上で重要な反射も忘れてはならない。熱いものに触った時に手を引っ込める反射や呼吸する気道に水分が入りそうになるとむせて咳で排出する反射などであり、命を脅かす状況を回避する反射である。生きていくために存在しているこのような反射や反応はとても重要であり、安全因子として認識されるべきと考える。

③　転んで顔を守れない子どもたちへの対策

原因としては体を動かす遊びの機会が奪われていることが挙げられ、対策としては冒険遊びのような体験を積み重ねることが推奨される。また柔道の受け身のように立った姿勢から床に手をつく遊びとか機敏な動作の習得などが良い。危ないからと遊びを制限するよりも危ないけどやってみたいという子どものチャレンジ精神を高めていくことが重要である。なぜなら多少のケガの経験は子ども自身が大けがをしない対策に活かしていくからである。

【考察】

歩ける私たちは既に防衛反応を備えており、転んでも手を出して顔を守れる。従って顔をケガする子どもたちは大問題であり、獲得した防衛反応に磨きをかける遊びを導入し、我が身を守れる状況へ変える実践的取り組みが望まれる。

【ご略歴】

国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院卒．理学療法士．横浜市立大学医学部付属病院，横浜市内の病院・施設に勤務．その間，1997年ヨーロッパにおける高齢者の転倒予防について海外研修．1999年カロリンスカ医科大学セーフティプロモーション研究コースに参加．元横浜市栄区セーフコミュニティ事業担当．日本セーフティプロモーション学会　理事．著書：なぜ起こる乳幼児の致命的事故．2013年，学建書院．

教育講演（2）

SCと「安全・安心の乖離」問題への試論

石附　弘
日本セーフティプロモーション学会　理事

国際的にみて、日本人は犯罪発生率に対し体感治安不安感が高い国民の様である。ところで、厚木市のSC導入過程で犯罪は減少したが体感治安不安感が増大、「安全と安心の乖離」現象が出現した。以下、「安全と安心」の問題について分析する。

1　問題の経緯

（1）2002年、刑法犯の発生件数が、犯罪史上初の285万件に達し、国民の体感治安不安感が悪化した。安全・安心対策は最優先の政治課題となり、政府は全閣僚参加の犯罪対策閣僚会議を開き、2003年、行動計画（国・自治体・地域　三位一体の安全対策）に取組み、犯罪件数の減少等効果が出始めた時期であった。

（2）厚木市でも犯罪件数（安全指標）の減少が顕著にみられたが、2003年の市民意識調査で市民の体感治安感（安心指標）が急増する（2001－2005年の間）という「安全と安心の乖離」（厚木現象）が出現し、警察や市の関係者に衝撃を与えた。（表1）

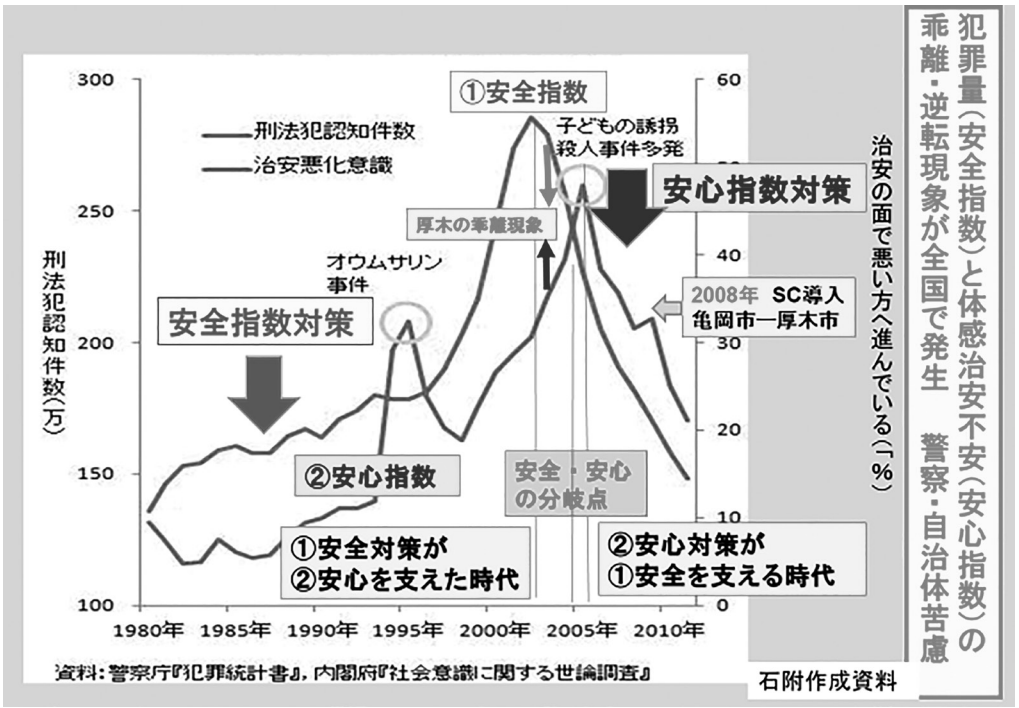


表1

2　厚木市は、安全と安心の乖離現象の分析を通じ、不安感の理由として、①駅前および繁華街の有害環境等、②夜道の暗がり、③子どもに対する声かけ事案（不審者）が明らかになった。官民あげて対策に取組むとともに2008年SC取組み宣言を行

い、SCを求心力として安心・安全対策を強力に推進した。特に、SCの基盤となる地域の安心感向上、コミュニティのこころの育成（地域の絆、信頼社会の醸成、価値観共有）事業を展開した結果、2017年には、①体感治安不安感は、2005年54.2ポイントが2017年には11.2ポイント（－43.0ポイント）、②犯罪認知件数は、ピーク時から2017年は－73.4％減少と、それぞれ大幅に改善できた（神奈川県（H14）－71.8％、全国－67.8％）。（表２、表３）

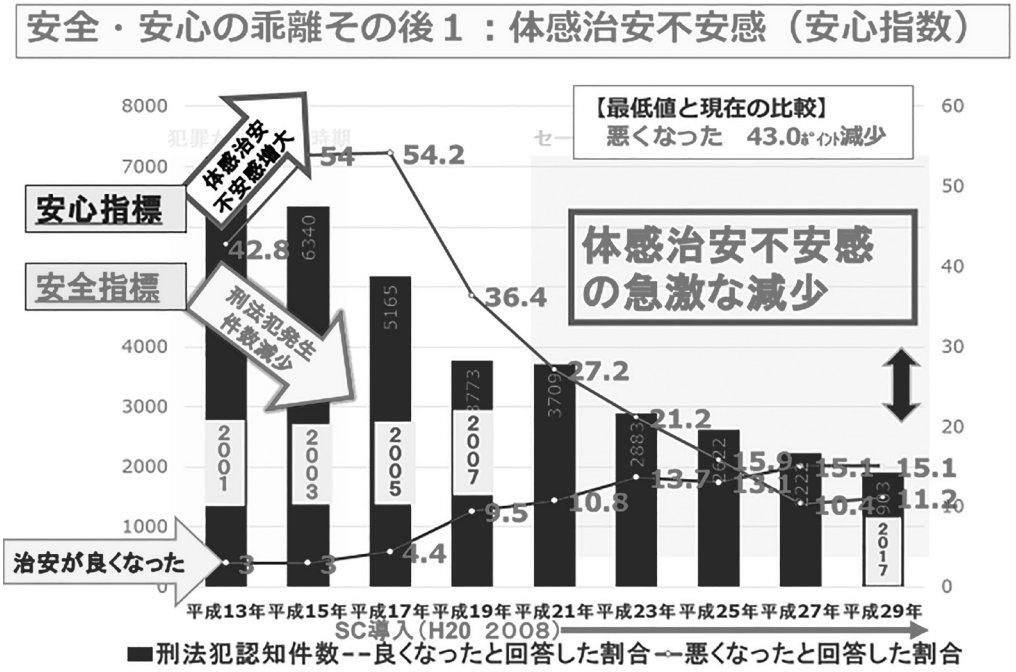


表２

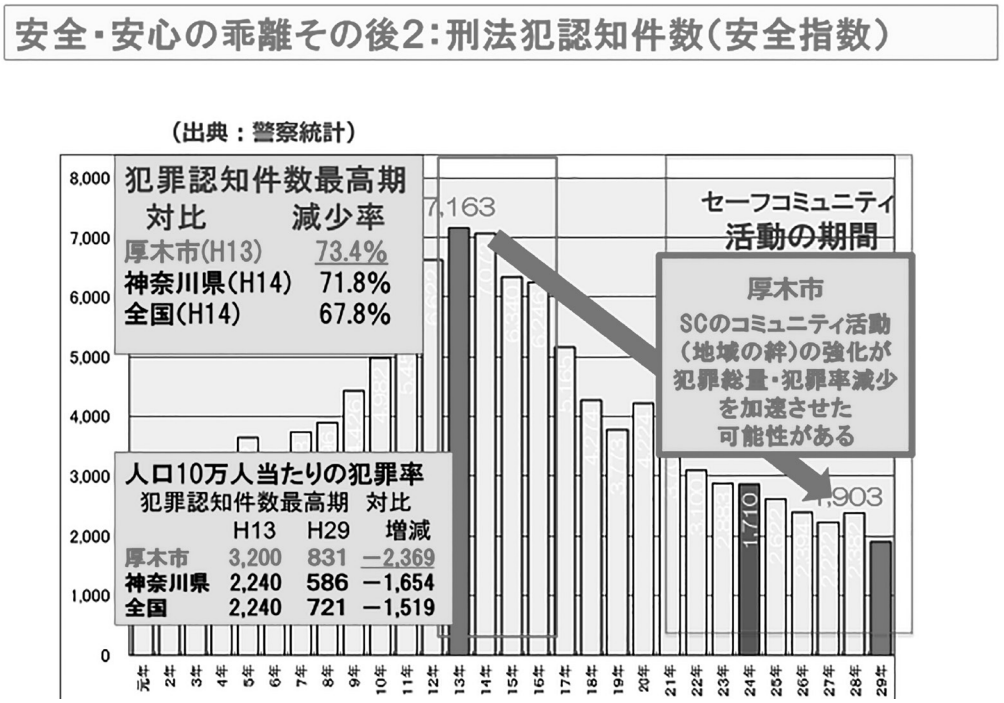


表３

3　考察

（1）2005年以前は、犯罪を減らせば（先安全対策)、体感治安不安感を減少できると信じられていた。例外は、1995年のオオムサリン事件の年は、安全と安心が逆転した。

（2）厚木市の「安心・安全」対策の意義

しかし、2005年後の「安心指数」上位の情勢下においては、「先安心指数」対策が、SCの求心力が相まって安心・安全対策の成果の加速因子となった可能性がある。

（3）「人間の信頼と制度への信頼の双方が必要

「人間の信頼と制度への信頼の双方が、成長、社会的幸福、ガバナンスの鍵を担っている」（OECD報告書、2017.12）との指摘がある。厚木の経験は、レジリエンス（しなやかで強靭な社会）の構築が模索される中、SC安全安心まちづくりへの示唆となるのではないか。

【ご略歴】

1969年警察庁入庁．内閣官房長官（後藤田，小渕両長官）秘書官，長崎県警本部長，防衛庁審議官等を経て，日本市民安全学会会長，厚木市セーフコミュニティ専門委員．警察政策学会理事．日本セーフティプロモーション学会理事．

＜MEMO＞

看護学生が実習において予測するインシデント・アクシデント

林　資子、本村　香、徳珍温子
大阪信愛学院短期大学

【緒言】 医療安全意識の形成を促すことは看護基礎教育の中で重要である。本調査は学生のインシデント・アクシデントに対する認識を明らかにすることを目的としている。

【方法】 Ａ看護基礎教育３年課程の３年次生90名に対し、平成30年４月の実習前オリエンテーション時に「インシデント・アクシデント予防」のグループワークを行い、「実習で予測されるインシデント」をＡ５用紙1枚程度に記述しデータとした。得られたデータの分析はフリーソフトKH-coderを使用した。倫理的配慮として、文書と口頭で研究を行う旨を説明し、同意が得られたものを分析対象とした。本研究は大阪信愛女学院短期大学倫理審査委員会の承認を得ている。また利益相反に該当する企業、関係団体等はない。

【結果と考察】 抽出語総数1565語（使用語770語）であった。出現回数が４回以上の語をクラスター分析した結果、７つのクラスターに分類された。それぞれのクラスターの意味を共同研究者間で検討し命名した。クラスター①は「体調不良に関連した患者への感染」と命名した。これは、自分達の危機管理不足によって引き起こすインシデント、アクシデントととらえている。クラスター②は「報告、連絡、相談、確認の怠り」とした。学生の意識の中に、報告、連絡、相談加えて確認が意識付けられていると言える。クラスター③は「物品管理不足」とした。病棟の構造や物品の管理意識が乏しいことで起こると考える。クラスター④は「輸液」とし、学生が実習とイメージしたときに日常に無い輸液を想起し輸液ルートを踏むことを危険と考えていることを示した。クラスター⑤は「個人情報の漏えい」とし、実習において個人情報の漏えいについてはインシデント、アクシデントにつながることを認識していると考える。クラスター⑥は「学生の技術不足に関連する患者へのアクシデント」とした。これは、学生の中でも大きなアクシンデントと認識している。クラスター⑦は「転倒、転落」とした。身体のケアに関わるインシデント、アクシデントであると理解している。

【結語】 実習に行く前から、学生は十分予測しているが、教育にどう生かし、インシデント、アクシデントの予防につなげられるか考えていく必要がある。これだけのリスク因子を、学生達が認識しているため、教員は実習に出る前に、どのように指導が必要でどのような内容を追加していかなければならないか？学生のレディネスを理解した上で不足していること、伸ばしていくことを介入して教育を行っていく必要がある。

＜MEMO＞

看護学生のインシデント・アクシデントを予防するための対策

本村　香、林　資子、徳珍温子
大阪信愛学院短期大学

【緒言】 医療安全教育において看護学生のリスクセンスを高めることは、危険を予防するという「医療安全」の視点を教育することであり、より安全な行動ができるという「セーフティプロモーション」を促進することである。実習前の学生のインシデント・アクシデントを予防するための対策についての認識を明らかにし、リスクセンスを高め学生が自身で安全な行動ができるための教育について検討することを目的とした。

【方法】 Ａ看護基礎教育３年課程の３年次生90名を対象に、2018年４月の実習オリエンテーション時「インシデント・アクシデント予防」のグループワークを行い、「予測されるインシデント・アクシデントを予防するための対策」をＡ５用紙１枚程度に記述しデータとした。得られたデータで意味が同じと思われるものは語を統一した後に、フリーソフトKH-coderを用い頻回に出現した語を頻出語としてリスト化し分析を行った。本研究は大阪信愛学院短期大学倫理審査委員会で承認を得た。本研究発表に関連して、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【結果】 総抽出語は1550語で、使用数は801語であった。出現回数４回以上の語で階層的クラスター分類を行ったところ、６つのクラスターに分類された。分類された語を共同研究者で検討し、クラスター別に名前を付けた。

【考察】 クラスター１≪行動の報告･連絡･相談≫から、患者に（援助）前に状態を（把握）すること、指導者ないし教員へ（報告）（連絡）（相談）することがインシデント予防対策につながると認識していることがわかる。しかし、予測するインシデント・アクシデントにあった（確認）の語は、予防対策では（報告）（連絡）（相談）の語と同じクラスターには含まれず、クラスター６≪事前の知識・技術の確認≫に含まれていた。また、他のクラスター内で（チェック）（見る）という語が出現しているが、（確認）という語でないのは自分たちが直接的介入を行わない援助という意識があるのではないかと考える。このことから学生は、（技術）の（前）や自己の（知識）や（技術）などに関する（事前）の（確認）など事前学習は予防対策につながると認識しているが、患者援助の前後や直接的介入を行わない援助に関しての（確認）の意識は低いと考える。

【結語】 予測するインシデント・アクシデントには、（報告）（連絡）（相談）の語に加えて、（確認）の語があったが、予防対策では（報告）（連絡）（相談）の語と同じクラスター１には含まれておらず、予測したことを実践に結びつけるための教育的介入を検討する必要があると考える。

＜MEMO＞

運転免許更新時の認知機能検査は何をもたらしたか

市川政雄[1)]、稲田晴彦[2)]、中原慎二[3)]
[1)] 筑波大学医学医療系
[2)] ジョンズホプキンス大学公衆衛生学大学院
[3)] 帝京大学救急医学講座

緒言

2009年６月から、75歳以上の運転者が免許を更新する場合、高齢者講習に先立ち、講習予備検査（認知機能検査）を受けることが義務付けられた。この検査は「認知症のおそれがある」あるいは「認知機能が低下しているおそれがある」運転者を特定し対策を講じるもので、効果があれば75歳以上の運転者による事故は減る。一方、免許更新要件が厳しくなり、なかには不要に運転をやめ、歩行者などの交通弱者として事故に遭う高齢者が増えるかもしれない。本研究では認知機能検査の導入前後で75歳以上の運転者と交通弱者の事故と死傷の頻度が変化したかを検討した。

方法

全国の2005年１月から2016年12月までの月ごとの交通事故件数・死傷者数のデータを性別、年齢層別、当事者種別に交通事故総合分析センターより入手した。免許保有者のデータは運転免許統計、人口のデータは人口推計より入手した。次に、免許保有者あたりの交通事故発生率と人口あたりの死傷率を70～74歳、75～79歳、80～84歳、85歳以上の各年齢層で男女別に月ごとに算出した。死傷率は自動車･二輪車の運転者、その同乗者、交通弱者（自転車乗員、歩行者）の種別で算出した。そして、70～74歳の率に対するそれ以外の年齢層の率の比を2005年1月、2009年6月（検査導入年月）、2012年6月（検査が一巡する年月）から2016年12月までの月数（連続変数）に回帰させる時系列分析を行った。

結果

検査導入前後で運転者の交通事故発生率比に大きな変化は見られなかったが、交通弱者の死傷率比に変化が見られ、検査導入直後から75～84歳の女性で交通弱者の死傷が増え、80歳以上の男性でも徐々に増えていた。

考察・結語

検査導入後に75歳以上の交通弱者で死傷が増えたのは、高齢者が運転を控え、交通弱者として事故に遭う機会が増えたからかもしれない。その結果から、認知機能検査を含め、高齢者の交通安全対策を見直す必要があるといえる。

＜MEMO＞

手段制限による自殺予防の政策導入のためのfeasibility研究－中間報告

反町吉秀[1)]、瀧澤　透[2)]
[1)] 青森県立保健大学大学院健康科学研究科
[2)] 八戸学院大学健康医療学部

緒言

WHOは自殺手段の制限をエビデンスのある効果的戦略として推奨している。しかしながら、近年の我が国では、自殺手段の制限は自殺対策としては積極的に実施されておらず、自殺総合政策にも十分には位置づけられていない。本研究は、我が国における過去の手段制限による取組みの吟味と、諸外国における自殺手段の政策導入のプロセスを検討し、その阻害要因、促進要因を明らかにし、条例化等の政策的位置づけのための政策提言を行うことを目的に実施する。

方法

本研究は、①我が国における自殺手段の制限（なかんずく、催眠剤のアクセス制限）に関する系統的レビュー、②海外における自殺の物理的手段制限の実施に関するインタビュー調査、③自殺の手段制限に関する情報制限の実施に関するインタビュー調査、④都道府県を対象とする手段制限、情報制限の実施可能性に関する質問紙調査により構成される。本発表では、②と③について述べる。

結果

②については、練炭自殺の物理的手段制限による自殺対策のコミュニティトライアルの成功の背景には、香港自殺予防センターのリーダーシップの下、自治体関係者や練炭の販売者だけでなく、宿泊施設の経営者、マスメディアを含む様々なステークホールダーの関与があることが示唆された。③については、近年、香港において、新しい自殺手段の蔓延の予防に成功しているメカニズムの一つとして、香港自殺予防センターとメディアとが、自殺予防につながる自殺関係報道のあり方について日常的な対話を繰り返すことを通じて、新たな自殺手段の蔓延を助長しないメディア報道を促進していることが示唆された。

考察

香港においては、物理的な手段制限におけるコミュニティトライアルにおいても、新しい自殺手段の蔓延防止においても、マスメディアが自殺予防のパートナーとして大きな役割を果たしていることが示唆された。また、わが国においても、手段制限による自殺予防を政策化して行くにあたり、マスメディアを自殺予防のパートナーとしての機能を高めるように、働きかけをする必要があることが示唆された。

<MEMO>

うべ若者サポートステーションの活動報告
～相談者の傾向について～

藤本尚之
NPO法人ふらっとコミュニティ
うべ若者サポートステーション

諸言

厚生労働省は2007年に、ニートから抜け出せない若者の就労支援のために地域若者サポートステーション事業を開始した。本事業は就労に悩みを抱える15～39歳までの若者を対象に、キャリアコンサルタント、コミュニケーション訓練等のステップアップにつながる事業を行い、さらに、協力企業での就労体験等の支援を行うものである。

うべ若者サポートステーション（以後、うべサポステ）の地域における活動としては、(1) 行政機関、団体等との就労に向けたネットワーク会議、(2) 障害へ対応する地域での共生を目指した活動、(3)自己肯定感につながることを目的とした「若者ほっとスペース」の企画などを行っている。

うべ若者サポートステーションにおける相談者の問題

うべサポステ利用者の多くは、何らかの障害や、生活、家庭、学校、社会等に問題を抱えている。うべサポステの相談者は、他の機関で相談を受けたものの、必要な支援を受けることができず、そうした経験による不満や疲弊から支援者へ陰性感情を抱いているケースが多い。また、他者に助けを求める事ができず、自宅にこもっている状況の人もいる。

結語

相談に来所する多くの若者は、社会での生活に適応できず苦しんでいる。しかしながら、利用者が抱えている問題は、単純に社会の問題だけでなく、家庭内での問題もあり、そうした状況から自分の居場所がない状況があるように思える。サポステの役割は就労支援に加え、家庭内でも安心できる環境づくりをサポートしていく必要があるように思われる。

＜MEMO＞

大阪北部地震および西日本豪雨災害における阪大生と市民の避難行動

後藤厳寛
大阪大学国際教育交流センター

緒言：北摂地域の地域連携

６月18日朝、大阪北部を震源域とする最大震度６弱の地震に見舞われた北摂地域では、コミュニティセンターや小中学校の体育館などを仮設避難所と位置づけ、各自治体や社会福祉協議会、地区防災委員会などが中心になって地域住民の安全確保に努めた。一方で、大阪大学においては安否確認や休講・授業再開などの連絡、情報共有・情報発信が不充分であったため、とくに地震災害の被災経験が乏しい留学生が不安を覚えて近隣避難所に大挙して駆け込む事案が発生した。

方法：質問票を活用したインタビュー調査

地震および集中豪雨による復旧が一段落した７月中旬より留学生を含めた大阪大学の学生、ならびに大阪府民への対面式のインタビュー調査を実施。質問票および質問項目など詳細については別途報告とする。

結果：災害・防災知識の不足

インタビュー調査の結果、留学生の多くは以前に地震や豪雨災害を経験したことがなく、今回が初めて経験する大きな災害であったこと、更にはその殆どが自国でこれまでに避難訓練や防災教育を受けたことが無いなど、災害や防災に関する知識を全く持ち得ていなかったことが判明した。このことは、フィリピンやメキシコなど災害大国と呼んでも過言ではない国々から来日中の留学生も例外ではなかった。

考察：

学内に「避難相談所」を開設したものの利用者が極少数に留まった主因は、時間的な制約と連絡手段の不備による周知不足であったと考えられる。避難所への留学生の大挙訪問は、避難所の運営担当者らから「予測していなかった」「予想したことのない状況」など対応に苦慮した感があった。言葉や食習慣など異文化への対応、とくにイスラム圏からのハラル食やお祈りの習慣への理解不足については、留学生を数多く抱える大学の地域住民向けの異文化理解教育の不備・不足があったと考える。

結語：今後への備え・提言

災害対策に向けた地域連携を図るうえで「地域結束力」を高めて「地域防災」「地域連携の強化」を進める必要がある。具体的には「災害知」を次世代に伝え渡していくために、周囲の小さなアクション＝行動・生活の「見直し」「気づき」を促進させ、被災経験者や専門家らによる講演やワークショップ等を開催することで、地域住民や関係者に課題を共有、周知させることが肝要である。現況では災害時「情報リタラシー弱者」を生みやすい、つまり公助が届きにくい特質や課題を解決するために自助と共助を促がす地域支え合いが必要で、北摂地域のようなニュータウンにおいて、自助と共助で困難を乗り越えることを可能とするための日頃からの「近所づきあい」や「顔見知り」「馴染み」を増やすコミュニケーションを促した結果、自助と共助による防災・減災まちづくりを実現可能なものにするのではないか。

＜MEMO＞

学　会　役　員

理事長	衞藤　　隆	東京大学	名誉教授
副理事長	藤田　大輔	大阪教育大学	教授
副理事長	反町　吉秀	青森県立保健大学大学院	教授
理事	石附　　弘	日本市民安全学会	会長
理事	市川　政雄	筑波大学大学院	教授
理事	稲坂　　恵	元横浜市栄区役所	セーフコミュニティ事業担当
理事	木村みさか	京都学園大学	教授
理事	倉持　隆雄	厚木市危機管理部	厚木市セーフコミュニティ総合指導員
理事	境原三津夫	新潟県立看護大学大学院	教授
理事	後藤　健介	大阪教育大学	准教授
理事	辻　　龍雄	つじ歯科クリニック NPO 法人山口女性サポートネットワーク	院長 理事
理事	徳珍　温子	大阪信愛学院短期大学	教授
理事	西岡　伸紀	兵庫教育大学大学院	教授
理事	山根　俊恵	山口大学大学院 NPO 法人ふらっとコミュニティ	教授 理事長
監事	岡山　寧子	同志社女子大学	教授
監事	桝本　妙子	同志社女子大学	教授

学術大会の歩み

学術大会	開催日	大会長	開催場所	大会テーマ
第1回	2007.9.24.	渡邊　能行	京都府立医科大学	
第2回	2008.10.10.	鈴木　隆雄	東京都老人総合研究所	
第3回	2009.8.28-29.	反町　吉秀	十和田市文化センター	
第4回	2010.11.19.	石附　　弘	ロワジールホテル厚木	
第5回	2011.11.18-19.	藤田　大輔	大阪教育大学　学校危機メンタルサポートセンターさつきホール	安全推進情報の共有と展開を目指して
第6回	2013.3.8-9.	西岡　伸紀	兵庫教育大学神戸サテライト	科学的根拠を踏まえた安全戦略　－根拠の追求と不十分な場合の方策－事故や災害から何を学び、どのように活かすか
第7回	2013.11.22-23.	市川　政雄	筑波大学	個と集団のリスクを考える
第8回	2014.11.29-30.	辻　　龍雄	山口大学医学部霜仁会館	セーフティプロモーション 安心して生活できる地域づくりを目指して～事故・犯罪・虐待のない社会～
第9回	2015.12.12-13.	反町　吉秀	大妻女子大学	もう一度、安全・安心を問う ～セーフティプロモーションの原点に立ち返って～
第10回	2016.12.10-11.	木村みさか	京都学園大学太秦キャンパス	学会設立10年目、未来に向けて
第11回	2017.12.2-3.	衛藤　　隆	東洋大学朝霞キャンパス	暮らしの安全を考える―改めてセーフティプロモーションとは？―

日本セーフティプロモーション学会　第12回学術大会
実行委員会

大会長

辻　　龍雄　　つじ歯科クリニック　院長
ＮＰＯ法人山口女性サポートネットワーク　理事
DV被害者とその子供たちの緊急一時保護、DV予防啓発活動をしています。
http://dv-net.jp/

副大会長

山根　俊恵　　山口大学大学院医学系研究科　教授
ＮＰＯ法人ふらっとコミュニティ　理事長
精神障がい者の人たちの地域共生、社会参加を支援する活動をしています。
http://flatcommunity.net/

実行委員

大達　　亮　　山口大学大学院医学系研究科　助教
小野富美子　　うべ若者サポートステーション
斎藤美矢子　　宇部市健康福祉部地域福祉・指導監査課　主幹
多原　康成　　にっさん歯科医院　院長
時岡　李衣　　山口大学医学部付属病院　看護師
羽地　達次　　徳島大学　名誉教授
藤本　尚之　　うべ若者サポートステーション　総括コーディネーター
三村　雄輔　　山口宇部医療センター　臨床研究部長
矢田　浩紀　　山口大学大学院医学系研究科　講師

協力実行委員

石附　　弘　　元長崎県警本部長　日本市民安全学会会長
市川　政雄　　筑波大学　教授
稲坂　　恵　　日本セーフティプロモーション学会　理事
加登田恵子　　山口県立大学　学長
木村みさか　　京都学園大学　教授
後藤　厳寛　　大阪大学　准教授
後藤　健介　　大阪教育大学　准教授
境原三津夫　　新潟県立看護大学　教授
反町　吉秀　　青森県立保健大学　教授
高田　　晃　　宇部フロンティア大学人間社会学部　学部長

（委員名50音順）

日本セーフティプロモーション学会　第12回学術大会
プログラム・抄録集

発行日：2018年（平成30年）11月1日

発行者：日本セーフティプロモーション学会 第12回学術大会 実行委員会
代表　　辻　龍雄
〒759-2212　山口県美祢市大嶺町東分290－8

印　刷：有限会社 三共印刷